

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Илюкевич Г.В., Степулёнок А.А.

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Несмотря на пристальное внимание исследователей и врачей различных специальностей, острый распространенный перитонит (ОРП) продолжает оставаться наиболее актуальной проблемой современной хирургии и интенсивной терапии. Большое число больных, значительные экономические затраты на их лечение, неудовлетворительные результаты и высокая летальность (20-70%), до сих пор наблюдаемые при их лечении, обуславливают поиск новых способов терапии этого тяжелого заболевания. Концепция повышения эффективности лечения ОРП основывается на активной хирургической тактике и проведении комплексной интенсивной терапии, в которой одну из ведущих ролей отводится коррекции иммунитета. В связи с этим объективная оценка факторов иммунной защиты, основанная на простых и доступных в клинике методах, сопоставленная с клиническим течением заболевания, тяжестью состояния больных, приобретает большое значение и позволяет с этих позиций не только оценить стадию заболевания, но и наметить адекватную тактику иммунокоррекции.

Целью настоящего исследования явилось изучение динамики содержания уровня иммуноглобулинов А, G и М у больных с ОРП в процессе развития заболевания.

Изучены показатели иммунной защиты у 40 больных в возрасте от 20 до 53 лет, оперированных по поводу ОРП различной этиологии и находящиеся на лечении в ОИТР ГК БСМП г. Минска. Методы иммунокоррекции не использовались. На 1,3, 5 и 7 сутки заболевания изучались основные показатели гуморального звена иммунитета – уровень сывороточных иммуноглобулинов классов А, G и М. Данная динамика прослежена в 2-х клинических группах: у 26 больных с благоприятным исходом (1-я клиническая группа) и у 14 больных (2-я клиническая группа) с неблагоприятным исходом заболевания. Контролем служила плазма крови 20 здоровых доноров.

Динамика изменения показателей гуморального иммунитета у больных с ОРП представлена в таблице.

Как следует из данных таблицы, проведенное нами исследование по изучению уровня Ig позволило выявить следующую

закономерность: у больных с ОРП в обеих клинических группах уже изначально, в первые сутки заболевания наблюдались выраженные нарушения иммунитета, о чем свидетельствовал довольно низкий уровень Ig всех изучаемых классов.

Таблица

Динамика уровня иммуноглобулинов классов А, G и М у больных с острым распространенным перитонитом

Клин. группы	1-е сут.	3-и сут.	5-е сут.	7-е сут.
Ig A, г/л				
1-я	1,78±0,06*	1,68±0,04*	1,92±0,06*	2,13±0,04*
2-я	1,82±0,03*	1,64±0,06*	1,62±0,02* **	1,58±0,04* **
Доноры	2,58±0,15			
Ig G, г/л				
1-я	7,68±0,58*	6,81±0,41*	7,68±0,46*	9,36±0,40*
2-я	7,68±0,47*	6,46±0,32*	6,80±0,52* **	6,38±0,29* **
Доноры	11,90±0,49 г/л			
Ig M, г/л				
1-я	0,83±0,08*	0,75±0,03*	0,91±0,08*	0,96±0,04*
2-я	0,81±0,07*	0,70±0,02*	0,63±0,02* **	0,58±0,03* **
Доноры	1,20±0,09 г/л			

Примечания: * - достоверность различий показателей по отношению к донорам ($P<0,05$), ** - достоверность различий показателей между группами ($P<0,05$)

Так, в 1-е сутки заболевания концентрация Ig A составила всего 1,78±0,06 г/л или всего 69% от содержания у доноров (2,58±0,15 г/л, $P<0,05$), Ig G - 7,68±0,58 г/л или 64% от уровня доноров (11,90±0,49 г/л, $P<0,05$) и Ig M - 0,83±0,08 г/л и соответственно 69% от донорского (1,20±0,09 г/л, $P<0,05$). В последующие сутки у больных и 1-ой и 2-ой групп отмечалось дальнейшее снижение данных показателей. Однако, начиная с 3-х суток, в дальнейшей динамике содержания иммуноглобулинов прослеживается отчетливая разница в изучаемых клинических группах пациентов. В группе выживших пациентов отмечалось повышение содержания Ig A, который к 7-м суткам приближался к уровню у доноров, хотя и был несколько ниже (2,13±0,04 г/л), в то время как у пациентов с неблагоприятным исходом тенденция к его снижению сохранялась и нормализации данного показателя не наблюдалось (всего 1,58±0,04 г/л на 7-е сутки или всего 61% от нормы).

Изначально низкое содержание Ig M у пациентов обеих групп сменялось в дальнейшем у пациентов с благоприятным исходом постепенным нарастанием уровня, у умерших продолжал снижаться, достигая накануне смерти критического уровня ($0,58 \pm 0,03$ г/л, $P < 0,05$).

Динамика изменения уровня Ig G не явилась исключением из установленной выше закономерности: низкий уровень в первые 2-3 суток у пациентов как 1-й, так и 2-й групп, затем у выживших динамика к росту с последующей нормализацией. у умерших – дальнейшее снижение данного показателя вплоть до критического уровня ($6,38 \pm 0,29$ г/л, $P < 0,05$).

Таким образом, проведенные нами исследования свидетельствуют о развитии у больных с острым распространенным перитонитом нарушений иммунитета, которые являются и причинным, и осложняющим заболевание фактором и требуют обязательной медикаментозной коррекции. Низкое содержание иммуноглобулинов, как один из признаков вторичного иммунного дистресс-синдрома, является отягощающим фактором у больных с острым распространенным перитонитом, а отсутствие динамики к росту уровня Ig A, G и M с третьих суток заболевания является плохим прогностическим признаком в плане неблагоприятного исхода.